Über Gesichts- und Stirnlagen in der Poliklinik der Breslauer Universitäts-Frauenklinik aus den Jahren 1901—1908.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Medizinischen Fakultät der Universität Breslau

vorgelegt von

Leo v. Gałczyński.

Breslau 1911.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

Referent: Professor Dr. Küstner.

Von Deflexionslage sprechen wir in den Fällen, wo die normale Flexion der kindlichen Halswirbelsäule durch irgend welche später näher zu erörternde Momente verhindert wird, so daß das Kinn sich von der kindlichen Brust in dem Maße entfernt, als eine Deflexionsbewegung der Halswirbelsäule sich vollzieht.

Je nach dem Grade der Deflexion wird dann nicht mehr die kleine Fontanelle wie bei der Hinterhauptslage, sondern die Stirn oder im extremen Fall das Gesicht mit dem Kinn den am tiefsten stehenden Punkt des kindlichen Kopfes abgegeben, und wir sprechen demgemäß von einer Vorderhaupts-, Stirn- oder Gesichtslage — abhängig davon, was den führenden Teil des kindlichen Kopfes bildet.[1])

In der vorliegenden Dissertation wollen wir uns nicht einlassen auf die Ursachen der Deflexionslage.

Ob sehr große Frucht und Beckenenge, oder sehr kleine Frucht und großes Becken, viel Fruchtwasser oder Zwillinge, angeborene Struma oder Straffheit und abnorme Kontraktionszustände des unteren Gebärmuttersegmentes, Schieflagerung der Gebärmutter in dem einzelnen Falle das ausschlaggebende sei, läßt sich nicht immer genau auf Grund der klinischen Beobachtung feststellen — um so weniger auf Grund des mir vorliegenden poliklinischen Materials. — Es ist sehr wahrscheinlich, daß nicht ein einziger, sondern mehrere von den angeführten Faktoren beim Zustandekommen dieser abnormen Lagen mitwirken. Es ist somit jeder kasuistische Beitrag, wenn er eine größere Anzahl von Deflexionslagengeburten betrifft, von erheblichem Interesse, wenn er eingetretene Komplikationen und die durch diese

[1]) H. H. Abramsohn, Zur Pathologie der Deflektionslagen. Inaug.-Diss. 1903. Königsberg.

erforderlich gewordene Kunsthilfe mit Endresultat für Mutter und Kind behandelt.

Herr Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Küstner hat mich beauftragt, eine Zusammenstellung in diesem Sinne zu machen.

Während der acht Jahre (1901—1908) in der hiesigen Poliklinik hat man 56 Gesichts- und 21 Stirnlagen notiert. Diese 77 Geburtsverläufe bilden das Material, welches mir vorliegt und welches ich hier in kurzem Zügen darstellen will.

Gesichtslagen:

No. 1. J.-No. 619. 17. II. 1901. Frau S., VI. p., II. Gesichtslage. Blase gesprungen, schlechte, kurze Wehen, daher 0,01 Morphium.

Trotzdem ist nach 12 Stunden kein Fortschritt erfolgt, Herztöne zeitweise unregelmäßig, aber kräftig. Nochmals Verabreichung von Morphin. Nach etwa 20 Stunden Beobachtung treten Preßwehen ein, der Kopf scheint, von außen gefühlt, tiefer zu rücken. Der Kopf befindet sich jetzt im Becken, das Kinn vorn. Herztöne dauernd über 160 und unregelmäßig in Anbetracht der langen Geburt. Daher Zange. Extraktion eines asphyktischen, wiederbelebten Knaben. Damm erhalten. Wochenbett fieberfrei.

No. 2. J.-No. 631. 24. II. 1901. Frau N., 34 J., IX. p., II. Gesichtslage. Spontangeburt. Nabelschnur 2 mal um den Hals geschlungen. Das Kind, ein Knabe, ist leicht asphyktisch. Damm intakt. Wochenbett fiebertrei.

No. 3. J.-No. 681. 27. III. 1901. Frau W., 42 J., XII. p. Muttermund verstrichen. Kopf im Beckeneingang. II. Gesichtslage. Mit wenigen Wehen tritt der Kopf tiefer und wird plötzlich unter erheblichen Blutungen ein lebender Knabe mit starker Gesichtsgeschwulst geboren. Große Mengen Fruchtwassers folgen dem Kinde. Größerer Clitorisriß und Dammriß 1 Grades. Nach der Geburt Kolaps der Gebärenden. Im Wochenbett vom 2. bis 5. Tage leichte Temperatursteigerungen, dann normal.

No. 4. J.-No. 42. 20. IV. 1901. Frau B., 31 J., III. p., I. Gesichtslage. Wegen Krampfwehen 2 mal Morphin p. o. 0,01, schließlich Spontangeburt eines lebenden Knaben. Wochenbett fieberfrei.

No. 5. J.-No. 78. 10. V. 1901. Frau H., I. p. Bei der Ankunft des Arztes sind Herztöne des Kindes kaum hörbar. Reichlicher Mekonium-Abgang. Daher Zange. Extraktion eines lebensfrischen Knaben. Wochenbett fieberfrei

No. 6. J.-No. 115. 31. V. 1901. Frau W., 24 J., II. p., II. Gesichtslage. Spontangeburt eines lebenden Mädchens. Damm intakt. Wochenbett fieberfrei.

No. 7. J.-No. 230. 27. VII. 1901. Frau B., 38 J., XII. p. Blase gesprungen. Der Kopf steht im Beckenausgang. I. Gesichtslage. Kein Fortschritt. Verabreichung von Morphium. Lagerung der Frau auf die rechte Seite, trotzdem kein Fortgang. Daher Zange. Extraktion eines lebensfrischen Knaben. Geringe rechte facialis parese. Wochenbett fieberfrei.

No. 8. J.-No. 277. 14. VIII. 1901. Frau F., Gesichtslage. Umwendung in Hinterhauptslage und Zange. Wochenbett fieberfrei.

No. 9. J.-No. 608. 2. II. 1902. G. E., 33 J., I. p. Wegen mangelnder Pflege zu Hause wird die Kreißende nach der Klinik überführt (Klin. J.-No. 539), wo 17 Stunden später Spontangeburt eines lebenden Knaben in Gesichtslage erfolgt. Derselbe ist über 3800 g schwer. Damm erhalten. Wochenbett fieberfrei.

No. 10. J.-No. 675. 4. III. 1902. Pauline L., 42 J., XIV. p. Spontangeburt eines lebenden Knaben in II. Gesichtslage. Damm intakt. Wochenbett fieberfrei.

No. 11. J.-No. 57. 3. V. 1902. Frau H., 23 J., IV. p. Sehr angedehntes Abdomen. Deutliche Flüssigkeit. Keine Herztöne. Blasensprengung. Abfluß von über 2 Ltr. mekoniumhaltigen Fruchtwassers. Dann Spontangeburt in I. Gesichtslage eines Hemicephalus weiblichen Geschlechts. Hydramnion. Wochenbett fieberfrei.

No. 12. J.-No. 62. 5. V. 1902. Pauline S., 27 J., V. p. Bei Ankunft des poliklinischen Arztes ist das Kind in Gesichtslage bereits und Plazenta geboren. Wochenbett fieberfrei.

No. 13. J.-No. 144. 17. VI. 1902. Frau M., 29 J., VI. p. I. Gesichtslage. Bei Ankunft ein leicht asphyktischer Knabe eben geboren. Das Kind 4000 g schwer. Wochenbett mit Fieber bis 39,2°, weil die Kreißende an pleuritis sicca leidet.

No. 14. J.-No. 256. 8. VIII. 1902. Mathilde F, 38 J., VIII. p. Bei Ankunft des Arztes Gesicht in Beckenmitte; Kinn rechts hinten. Hinterhaupt noch über dem Becken zu fühlen. Herztöne gut. Als das Gesicht in Beckenausgang schon lange Zeit steht, beginnt sich das Kinn nach vorn zu drehen. Spontangeburt in I. Gesichtslage eines lebenden Knaben von 5000 g Gewicht. Wochenbett fieberfrei.

No. 15. J.-No. 350. 19. IX. 1902. Pauline S., 33 J., VIII. p. II. Gesichtslage. Umwandlung nach Thorn mißlingt. Dabei Nabelschnurvorfall. Reposition nicht möglich. Kindliche Herztöne unregelmäßig und schwach. Wendung auf beide Füße mit anschließender Extraktion. Das Kind, ein Knabe, ist asphyktisch. Schultzesche Schwingungen sind von Erfolg gekrönt. Wochenbett fieberfrei.

No. 16. J.-No. 401. 17. X. 1902. Ch. F., 21 J., I p., II. Gesichtslage. Spontangeburt eines lebenden Mädchens. Nabelschnur 5 mal um den Hals geschlungen. Wochenbett normal.

No. 17. J.-No. 584. 9. I. 1903. M. P., 30 J., III. p. Spontangeburt in I. Gesichtslage eines lebenden Knaben von 4000 g Gewicht bei 49 cm Länge. Wochenbett fieberfrei.

No. 18. J.-No. 585. 1. I. 1903. F. G., 25 J., I. p. Bei der Ankunft des Arztes ist bereits ein lebendes Mädchen in I. Gesichtslage geboren. Wochenbett fieberfrei.

No. 19. J.-No. 610. 26. I. 1903. B. B., 34 J., III. p., II. Gesichtslage. Spontangeburt eines lebensfrischen Mädchens. Kleiner Frenulumriß. Wochenbett normal und fieberfrei.

No. 20. J.-No. 49. 19. IV. 1903. P. K., 25 J., I. p., I. Gesichtslage. Muttermund fast völlig erweitert, keine

Wehen. Blase gesprungen. Thornscher Handgriff vergeblich versucht. Kindliche Herztöne kaum hörbar. Daher Zange. Extraktion eines lebensfrischen Mädchens. Wochenbett fieberfrei.

No. 21. J.-No. 179. 18. VI. 1903. M. J., 25 J., I. p., I. Gesichtslage. Thornscher Handgriff vergeblich versucht. Wegen Krampfwehen 2 mal Morphin, schließlich Spontangeburt eines lebenden Knaben, der mäßig asphyktisch ist. Wochenbett fieberfrei.

No. 22. J.-No. 358. 17. IX. 1903. Frau W., 30 J., VI. p., I. Gesichtslage. In Narkose mißlingt der Thornsche Handgriff. Nach einigen Stunden Spontangeburt eines Mädchens, das lebensfrisch ist. Kl. Dammriß. Wochenbett fieberfrei.

No. 23. J.-No. 363. 19. IX. 1903. M. S. 297., IV. p., II. Gesichtslage. Arm- und Nabelschnurvorfall. Arm- und Nabelschnurreposition. Wendung auf beide Füße mit anschließender Extraktion. Das Kind, ein Mädchen, ist lebensfrisch. Wochenbett fieberfrei.

No. 24. J.-No. 486. 6. XI. 1903. Frau R., VII. p., I. Geschichtslage. Bei Ankunft des Arztes ist ein lebender Knabe bereits geboren. Wochenbett fieberfrei.

No. 25. J.-No. 702. 29. I. 1904. Frau B., VIII. p. Spontangeburt eines lebenden Mädchens in II. Gesichtslage. Wochenbett fieberfrei.

No. 26. J.-No. 75. 29. IV. 1904. A. H., 24 J., II. p. Allgemein verengtes Becken mäßigen Grades. Muttermund fast verstrichen. II. Gesichtslage. Gesichtslinie verläuft quer, Kinn mit der Neigung mehr nach hinten zu. Infolgedessen zweistundenlang kein Fortgang. Lagerung der Frau auf die linke Seite. Schließlich Zange und Extraktion eines Knaben, der tief asphyktisch ist. Kleiner Scheidendammriß. Wochenbett fieberfrei.

No. 27. J.-No. 104. 16. V. 1904. P. M., 33 J., I. p., II. Gesichtslage. Bei Ankunft des Arztes kommt der Kopf des Kindes schon zum Einschneiden. Spontangeburt eines

toten Mädchens. Scheidendammriß II. Grades. Leichte atonische Nachblutung. Wochenbett fieberfrei.

No. 28. J.-No. 119. 24. V. 1904. M. M., 23 J., I. p. Wegen mangelnder Pflege zu Hause und dürftiger Verhältnisse wird die Kreißende nach der Klinik überführt, wo Spontangeburt eines lebenden Kindes in I. Gesichtslage erfolgt. Kopfgeschwulst über der rechten Wange und dem Mund. Wochenbett fieberfrei.

No. 29. J.-No. 268. 29. VII. 1904. J. S., 34 J., III. p. Spontangeburt in der II. Gesichtslage eines lebenden Mädchens. Kl. Scheidendammriß. Wochenbett fieberfrei.

No. 30. J.-No. 368. 14. IX. 1904. P. M., 35 J., VII. p. Spontangeburt eines lebenden Knaben in II. Gesichtslage. Wochenbett fieberfrei.

No. 31. J.-No. 505. 25. XI. 1904. A. B., 34 J., VI. p. Bei Ankunft des Arztes ist bereits ein lebender Knabe in I. Gesichtslage geboren. Leitung der Nachgeburtsperiode mit Credéschem Handgriff. Im Wochenbett Temperatursteigerungen bis 38 °. Vom 7. Tage ab fieberfrei.

No. 32. J.-No. 541. 12. XII. 1904. M. M. 22 J., I. p., II. Gesichtslage. Blase gesprungen. Muttermund fünfmarkstückgroß. Gesicht liegt vor. Gesichtslinie in querem Durchmesser. Nach drei Stunden Muttermund handtellergroß. Kinn nach vorn gedreht. Gesichtslinie im I. schrägen Durchmesser, gute Wehen und Herztöne. Während der Wehen erscheint das Gesicht in der Vulva. Nach nochmals zwei Stunden Muttermund verstrichen. Wehen seit einer halben Stunde völlig verschwunden, Herztöne dauernd über 160, unregelmäßig. Das Gesicht ist nicht weiter vorgerückt. Forceps aus Beckenausgang. Entwickelung eines leicht asphyktischen, bald wiederbelebten Mädchens. Scheidendammriß I. Grades. Wochenbett fieberfrei.

No. 33. J.-No. 578. 4. I. 1905. R. P., 18. J., I. p., I. Gesichtslage. Spontangeburt eines tief asphyktischen Mädchens. Schultzesche Schwingungen sind von Erfolg gekrönt. Wochenbett fieberfrei.

No. 34. J.-No. 36. 25. I. 1905. A. F., 26 J., II. Gesichtslage. Spontangeburt eines leicht asphyktischen, durch Hautreize wiederbelebten Knaben. Wochenbett fieberfrei.

No. 35. J.-No. 642. 6. II. 1905. K. S., 24 J., III. p., II. Gesichtslage. Vor Ankunft des poliklinischen Arztes war von anderem Arzt ein Zangen- und ein Wendungsversuch vorausgegangen. Blase gesprungen. Muttermund fast völlig erweitert, Gesichtslinie verläuft quer, Kopf beweglich. Eine Stunde nachher, in der Annahme, daß jetzt das Kinn vorn stehe und wegen schlechter Herztöne des Kindes wird zur Desinfektion geschritten. Während derselben Spontangeburt eines tief asphyktischen Knaben. Trotz $1^1/_2$ Stunden Bemühungen wird das Kind nicht wiederbelebt. Plazenta mit Credéschem Handgriff exprimiert. Wochenbett normal und fieberfrei.

No. 36. J.-No. 751. 19. III. 1905. E. S., 287, II. p., I. Gesichtslage. Wegen Krampfwehen Morphin. Danach Spontangeburt eines lebenden Kindes. Wochenbett fieberfrei.

No. 37. J. No. 51. 29. IV. 1905. A. S., 32 J., IV. p., I. Gesichtslage. Wegen schlechter Wehen Morphium. Spontangeburt eines lebenden Kindes. Wochenbett fieberfrei.

No. 38. J.-No. 139. 16. VI. 1905. Frau H., 30 J., II. p., Gesichtslage. Kopf im Beckeneingang. Muttermund handtellergroß. Blase gesprungen, schwache Wehen, daher 0,01 Morphin, danach gute Wehen und schließlich Spontangeburt eines lebenden Mädchens. Wochenbett fieberfrei.

No. 39. J.-No. 219. 19. VII. 1905. P. B., 35 J., III. p. Muttermund verstrichen. Kopf im Beckenausgang. I. Gesichtslage, Gesichtslinie verläuft quer, Kinn mit der Neigung mehr nach hinten zu. Der Thornsche Handgriff mißlingt. Versuche, durch Lagerung das Kinn nach vorn zu bringen, bleiben erfolglos. 2 Stunden nachher zeigt das Kinn Tendenz, sich nach vorn zu drehen. Kräftige Wehen und Mitpressen der Frau. Spontangeburt eines lebenden Mädchens in I. Gesichtslage. Wochenbett fieberfrei.

No. 40. J.-No. 255. 8. VIII. 1905. J. B., 32 J., VI. p. Muttermund kl. handtellergroß. Gesichtslage. Schlechte

Wehen. Verabreichung von Morphin. Nach 2 Stunden Muttermund verstrichen. Kopf tritt allmählich tiefer. Kinn links, Stirn rechts. Schlechte Herztöne. Beim Anlegen der Zange tritt das Kinn nach vorn. Extraktion des Kopfes in Gesichtslage. Kind schreit bald nach der Extraktion. Nachgeburt vollständig. Wochenbett fieberfrei.

No. 41. J.-No. 400. 12. X. 1905. M. H., 37 J., VI. p. Bei Ankunft des Arztes ist ein lebendes Mädchen in Gesichtslage (ob I oder II ist nicht notiert) geboren. Wegen Blutungen Leitung der Nachgeburtsperiode mit Credéschem Handgriff. Wochenbett fieberfrei.

No. 42. J.-No. 406. 15. X. 1905. P. O., 31 J., III. p., I. Gesichtslage. Spontangeburt eines lebenden Mädchens. Wochenbett fieberfrei.

No. 43. J.-No. 12. 4. IV. 1906. K. M., 36 J., IX. p. (stets sehr lange dauernde Geburten), II. Gesichtslage. Muttermund fast völlig erweitert. Blase gesprungen. Gesichtslinie verläuft quer, Kinn mit der Neigung mehr nach hinten zu. Sehr unregelmäßige Herztöne des Kindes, daher Zange. Drehung des Kinnes unter Wanderung der Zangenlöffel. Extraktion eines leicht asphyktischen, wiederbelebten Knaben. Nabelschnur 2mal um den Hals geschlungen. Wochenbett fieberfrei.

No. 45. J.-No. 49. 20. IV. 1906. P. M., 37 J., VI. p. Gesichtslage (ob I oder II ist nicht verzeichnet). Bei Ankunft des Arztes war bereits ein lebender Knabe mit deutlicher Gesichtsgeschwulst geboren. Wochenbett fieberfrei.

No. 46. J.-No. 194. 13. VI. 1906. Frau S., 28 J., II. p. Bei Ankunft des Arztes ist ein lebender Knabe in Gesichtslage (ob I oder II ist nicht notiert) geboren. Wochenbett fieberfrei.

No. 47. J.-No. 240. VII. 1907. E. S., 38 J., XII. p., I. Gesichtslage. Muttermund kleinhandtellergroß. Blase steht. Gesichtslinie quer, Stirn links, Kinn rechts. Manuelle Dehnung des Muttermundes bis zur vollständigen Blasensprengung. Kopf tritt nicht tiefer. $1^1/_2$ Stunde nachher Herztöne des Kindes über 200. Daher Wendung. Extraktion

des nachfolgenden Kopfes mit dem Veit-Smellieschen Handgriff. Das Kind, ein Mädchen, ist asphyktisch, wird aber wiederbelebt. Wegen Atonie Leitung der Nachgeburtsperiode mit Credéschem Handgriff. Wochenbett fieberfrei.

No. 48. J.-No. 354. 15. VIII. 1907. E. R., 21 J., I. p., II. Gesichtslage. Muttermund fast vollständig verstrichen. Blase gesprungen. Sehr starker Mekoniumabgang. Wendung mit anschließender Extraktion. Impression des nachfolgenden Kopfes mit dem Veit-Smellieschen Handgriff ist schwer. Das Kind, ein Mädchen, ist leicht asphyktisch und wird wiederbelebt. Dammriß III. Grades wird genäht. Wochenbett normal und fieberfrei.

No. 49. J.-No. 563. 11. XI. 1907. K. S., 29 J., III. p., I. Gesichtslage. Blase gesprungen. Wendung gelingt trotz tiefer Narkose nicht. Mehrstündige starke Wehenarbeit. Kein Fortgang. Verabreichung von Morphium. Kindliche Herztöne werden schlecht. Daher Perforation und Extraktion. Wochenbett fieberfrei.

No. 50. J.-No. 664. 29. XII. 1907. M. K., 29 J., II. p., II. Gesichtslage. Spontangeburt eines lebenden Knaben. Kl. Dammriß wird genäht. Wochenbett fieberfrei.

No. 51. J.-No. 723. 22. I. 1908. T. C., 36 J., II. p., 3 Tage lang Wehen, II. Gesichtslage. Schlechte Herztöne. Gesicht auf der Höhe der Wehe bereits in der Vulva sichtbar; wird jedoch trotz sehr kräftiger Wehen nicht ausgestoßen. Zange. Das Kind, ein Knabe, ist leicht asphyktisch und wird wiederbelebt, kein Dammriß. Atonische Blutung. Kornutin. Wochenbett fieberfrei.

No. 52. J.-No. 41. 14. IV. 1908. B. M., 26 J., Gesichtslage. Beim Eintreffen des Arztes schlechte Herztöne des Kindes. Daher Zange. Extraktion eines asphyktischen wiederbelebten Kindes. Damm intakt. Leichte Atonie des Uterus. Wochenbett fieberfrei.

No. 53. J.-No. 476. 5. IX. 1908. N. M., 41 J., II. p. II. Gesichtslage. Spontangeburt eines lebenden Mädchens. Große Gesichtsgeschwulst. Wochenbett fieberfrei.

No. 54. J.-No. 675. 18. XI. 1908. M. M., 26 J., IV. p., I. Gesichtslage. Kopf im Beckeneingang. Herztöne gut. Muttermund handtellergroß. Blase gesprungen. Gesichtslinie quer, Kinn rechts, Stirn links. Wegen Krampfwehen Morphin. 2mal Morphingaben. 4 Stunden nachher Muttermund vollständig. Gesicht in Beckenmitte. Gute Wehen. Nach weiteren 6 Stunden erfolgt Spontangeburt eines lebensfrischen kräftigen Mädchens. Wochenbett fieberfrei.

No. 55. J.-No. 719. 8. XII. 1908. B. M., 29 J., III. p. Spontangeburt eines lebenden Mädchens in II. Gesichtslage. Leichte Atonie des Uterus. 1. Spritze Kornutin. Wochenbett fieberfrei.

No. 56. J.-No. 748. 19. XII. 1908. L. B., 33 J., VII. p., I. Gesichtslage. Spontangeburt eines lebenden Mädchens. Wochenbett fieberfrei.

Stirnlagen:

No. 1. J.-No. 241. 30. VII. 1901. Frau R., 32 J., IX. p., I. Stirnlage. Zange. Extraktion eines lebensfrischen Mädchens. Turmschädel. Wochenbett fieberfrei.

No. 2. J.-No. 337. 15. IX. 1901. Frau J., 35 J., I. p. Bei der Ankunft des Arztes totfaule Frucht soeben in Stirnlage geboren und nach Verlauf von 3—4 Wehen ebenfalls die Plazenta unter starkem Mitpressen. Keine Blutung. Wochenbett fieberfrei bis auf eine am dritten Tage erfolgte Temperatursteigerung, nachher normal.

No. 3. J.-No. 181. 2. VII. 1902. B. P., 29 J., VII. p., I. Stirnlage. Thornscher Handgriff mißlingt. Wendung und Extraktion. Kind bei der Wendung abgestorben. Im Wochenbett Temperatursteigerung bis 39,3°.

No. 4. J.-No. 193. 10. VII. 1902. O. H., 34 J., V. p. Herztöne auf der Seite der kleinen Teile von wechselnder Intensität, oft unregelmäßig. Mekoniumsabgang. Kopfgeschwulst in der Wehe sichtbar, trotz guter Wehen kein Fortschritt. II. Stirnlage. Zange quer mit erhobenen Griffen. Typische Entwickelung. Damm intakt. Kind, ein Mädchen, lebensfrisch. Wochenbett fieberfrei.

No. 5. J.-No. 460. 10. XI. 1902. B. A., 29 J., I. p. Herztöne rechts unten und links oben. Zwillinge. Erster Zwilling — II. Stirnlage — mit Vorfall beider Arme — in Beckenmitte — Zange wegen Herztöne über 200. Spontangeburt des zweiten Zwillings in I. Steißlage. Eineiige Zwillinge. (Frühgeburt.) Wochenbett fieberfrei.

No. 6. J.-No. 540. 16. XII. 1902. C. E., 39 J., XII. p. I. Stirnlage. Überführung in die Klinik (J.-No. 491), wo Zange. Kind, ein großer Knabe, welcher nach einigen Tagen starb. Im Wochenbett von 3—6 Tagen Lochien, sonst normal.

No. 7. J.-No. 65. 26. IV. 1903. Frau J., 26 J., II. p. Enges Becken. II. Stirnlage. Wendung mit Extraktion eines tief asphyktischen Mädchens, das wiederbelebt wird. Wochenbett fieberfrei.

No. 8. J.-No. 354. 16. IX. 1903. K. H., 27 J., III. p., II. Stirnlage. Wegen der Asphyxie wurde Zange angelegt und ein leicht asphyktischer Knabe entwickelt. Dammriß II. Grades. Wochenbett fieberfrei.

No. 9. J.-No. 481. 4. XI. 1903. B. P., 33 J., VI. p., II. Stirnlage. Herztöne des Kindes unregelmäßig. Zange. Kind, ein kräftiger Knabe, ist asphyktisch und wird wiederbelebt. Im Wochenbett in den ersten Tagen leichte Temperatursteigerungen, sonst aber normal.

No. 10. J.-No. 235. 25. VII. 1905. Frau T., 32 J., IX. p. Muttermund verstrichen. Kopf in Beckenenge, I. Stirnlage. Herztöne ca. 90, daher wird die Zange angelegt und ein lebensfrischer Knabe entwickelt. Kl. Dammriß. Wochenbett fieberfrei.

No. 11. J.-No. 349. 20. IX. 1905. Frau K., 30 J., VII. p., II. Stirnlage. Wehenbeginn vor 24 Stunden. Trotzdem der Kopf im Beckenausgang steht und die Wehen sehr stark sind, kein Fortschritt. Wechselnde Herztöne, sehr große Kopfgeschwulst. Man fühlt Pfeilnaht im I. schrägen Durchmesser. Zange. Leichte Extraktion. Kein Dammriß. Produkt ein lebender Knabe. Wochenbett fieberfrei.

No. 12. J.-No. 448. 31. X. 1905. Frau T., 34 J., I. p. Allgemein verengtes Becken mäßigen Grades. I. Stirnlage. Nach 30 Stunden Beobachtung wird wegen krampfartiger Wehen, Kontraktion und schlechter Herztöne Zange angelegt, und ein lebensfrischer Knabe in II. Stirnlage entwickelt. Kleiner Cervixriß. Kein Dammriß. Wochenbett fieberfrei.

No. 13. J.-No. 727. 14. III. 1906. K. A., 19 J., I. p., II. Stirnlage. Wegen schlechter Herztöne sofort Zange. Produkt ein lebender Knabe. Kleiner Dammriß. Leichte Atonie des Uterus. Wochenbett fieberfrei.

No. 14. J.-No. 444. 21. IX. 1906. Frau G., XII. p., II. Stirnlage. Versuch der Korrektur in Schädellage mißlingt, dann Wendung auf beide Füße mit anschließender Extraktion. Das Kind, ein Knabe, ist lebensfrisch. Wochenbett fieberfrei.

No. 15. J.-No. 709. 23. I. 1907. P. A., 37 J., VIII. p., I. Stirnlage. Um 12 Uhr mittags Muttermund handtellergroß. Blase gesprungen. Gesicht und Stirn deutlich fühlbar. Wehen kräftig, so daß um 5 Uhr der Kopf im Becken bei verstrichenem Muttermund steht. Jetzt Wehen schwach, trotz 0,01 Morphin — bis zum andern Tage unverändert. Wieder eine Spritze Morphin geringe Wehen in Pausen von $^1/_2$ Stunde. Am 25. I. früh 1 Uhr stärkere Wehen. Kopf in Beckenmitte um $^1/_2$3 Uhr. Sehr schwerer Forceps in Narkose. Kind, ein Mädchen, asphyktisch, erholt sich nach 5 Minuten. Wochenbett fieberfrei.

No. 16. J.-No. 789. 21. II. 1907. M. J., 29 J., V. p. I. Stirnlage. Bei Ankunft schneidet der Kopf bereits ein. Gesichtslinie im 2. schrägen Durchmesser. Nach 2 Stunden wird der Kopf geboren, dann der Rumpf. Auf dem rechten Stirnbeine starke Kopfgeschwulst. Kind, ein Mädchen, leicht asphyktisch, wird wiederbelebt. Wochenbett fieberfrei.

No. 17. J.-No. 814. 19. II. 1908. M. P., 35 J., IV. p. Allgemein verengtes Becken mäßigen Grades. II. Stirnlage. Sehr großer Kopf, noch beweglich im Beckeneingang. Wendung mit anschließender Extraktion. Das Kind, asphyk-

tisch, wird wiederbelebt, aber nach 15 Minuten tritt der Tod ein. Das Kind wiegt über 4000 g. Wochenbett fieberfrei.

No. 18. J.-No. 53. 17. IV. 1908. E. H., 24 J., I. p., I. Stirnlage. Muttermund fast verstrichen. Blase gesprungen. Kopf fest in Beckenmitte, nicht sehr starke Kopfgeschwulst. Trotz guter Wehen kein Fortschritt. Herztöne des Kindes unregelmäßig. Anlegen der Zange in querem Durchmesser. Der Kopf folgt bald und wird als Vorderhauptslage entwickelt. Das Kind, ein Knabe, lebensfrisch. Dammriß II. Gr. Wochenbett fieberfrei.

No. 19. J.-No. 532. 23. IX. 1908. C. A., 28 J., VI. p. Muttermund handtellergroß. Blase gesprungen. Kopf in I. Stirnlage. Überführung in die Klinik (J.-No. 436), wo die Stirnlage mit der Zange in eine Gesichtslage umgewandelt und im Anschluß ein kräftiges Mädchen, leicht asphyktisch, extrahiert wird. Wochenbett fieberfrei.

No. 20. J.-No. 549. 28. XI. 1908. Eg., 33 J., V. p., Stirnlage. Hochgradig plattes Becken. Überführung in die Klinik (J.-No. 444). Muttermund handtellergroß, etwas ödematös. Blase gesprungen, große Kopfgeschwulst, Nasenwurzel rechts — große Fontanelle links. Herztöne unregelmäßig. Versuch der Korrektur in Schädellage mißlingt. Herztöne nirgends hörbar. Perforation, Kranioklasie und Extraktion des toten Mädchens. Wochenbett fieberfrei.

No. 21. J.-No. 662. 12. XI. 1908. M. L., XI. p., I. Stirnlage. Blase gesprungen. Muttermund verstrichen. Kopf im Eingang läßt sich zurückdrängen. Sehr schwere Wendung — leichte Extraktion. Kind asphyktisch — nach 15 Minuten wiederbelebt. Atonie des Uterus. 2 Spritzen Secacornin. Eisblase. Massage. Wochenbett fieberfrei.

Lassen wir von den 6587 Fällen, in denen im Beobachtungszeitraum von acht Jahren, vom 1. Januar 1901 bis 31. Dezember 1908, ärztliche Hilfeleistung seitens der hiesigen Poliklinik erbeten worden war, diejenigen unberücksichtigt, in denen zu Aborten, Störungen in der Nachgeburtsperiode,

oder auch wegen Erkrankungen, ärztliche Hilfe nötig war, die sich bei der Untersuchung als gar nicht geburtshilflicher Natur herausstellten, so bleiben nunmehr noch 3436 Fälle übrig, die Entbindungen am normalen Ende der Schwangerschaft betrafen, und zu denen Ärzte der Poliklinik entsandt wurden. Darauf entfallen von den insgesamt festgestellten 56 Gesichtseinstellungen im Durchschnitt also eine Gesichtslage auf 61,36

oder rund 1 : 61

poliklinischer Entbindungen am normalen Ende der Schwangerschaft. Das ist eine Proportion, welche nicht viel weiter von Fasbenders[1]) Statistik entfernt ist, welcher unter seinem poliklinischen Material

1 : 78

verzeichnet, als von der von Kunicke[2]) und Kamm[3]), welche

1 : 46

zeigen.

In Wirklichkeit werden Gesichtslagen noch seltener vorkommen als es gewöhnlich angegeben wird, da uns in den Kliniken und Polikliniken hauptsächlich kompliziertere Fälle vorliegen.

Was nunmehr das Verhältnis der I. zur II. Stellung anbelangt, so befand sich unter den uns vorliegenden Fällen 23 mal der kindliche Rücken links (also in I.), 23 mal dagegen rechts (also in II. Stellung) und zehnmal war eine Notiz über die Stellung nicht angegeben. Die gleiche Zahl der Fälle I. und II. Stellungen könnte von der großen Häufigkeit der II. Stellung gegenüber der I. im Vergleich mit der normalen Hinterhauptslage zeugen. Jedoch müssen wir diese Frage für unlösbar halten, wenn wir den größeren Statistiken, welche dasselbe Material behandeln, glauben

[1]) Fasbender, Über Gesichtslagen.

[2]) Kunicke, Über Gesichts- und Stirnlagen in der Poliklinik der Breslauer Frauenklinik (1894—1900).

[3]) Kamm, Inaugural-Dissertation. Breslau 1879.

wollen —, zu solchen Statistiken gehört v. Steinbüchels[1]) Zusammenstellung, aus welcher hervorgeht, daß die I. Stellung ebenso wie in der Hinterhauptslage stets viel öfter als II. vorkommt:

Nach Hecker	I. : II.	Stellung	= 2,56 : 1
" v. Steinbüchel selbst .	I. : II.	"	= 2,20 : 1
" v. Winckel	I. : II.	"	= 1,79 : 1
" Walther.	I. : II.	"	= 1,72 : 1
" Wullstein	I. : II.	"	= 1,43 : 1
in unseren Fällen	I. : II.	"	= 1 : 1

Was nun das Prozentverhältnis der Erstgebärenden und Wiederholtgebärenden anlangt, so stellt sich dasselbe nach dem vorliegenden Material folgendermaßen:

Erstgebärende = 12 = 23,08 %.

Von 40 Pluriparen hatten

8 Personen	2 mal	geboren
9 "	3 "	"
4 "	4 "	"
7 "	6 "	"
3 "	7 "	"
3 "	8 "	"
2 "	9 "	"
3 "	12 "	"
1 "	14 "	"

4 mal ist die Zahl der vorgehenden Geburten nicht festgestellt worden. Die Gesamtzahl der Erstgebärenden zu den Wiederholtgebärenden verhält sich dieser Arbeit zufolge also wie

1 : 3,33,

das ist verhältnismäßig die geringste Zahl der Erstgebärenden von allen mir bekannten Statistiken.

Zum Vergleich führe ich nachstehend die Zahlen anderer, wie sie auch v. Steinbüchel angibt, an:

[1]) v. Steinbüchel, Über Gesichts- und Stirnlagen. Wien 1894.

Hoffheinz	Erstgebärende	
	Wiederholtgebärende	1 : 1,40
v. Steinbüchel selbst .	"	1 : 1,42
v. Winckel	"	1 : 1,50
Walther.	"	1 : 1,81
Fasbender.	"	1 : 2,00
Ahlfeld	"	1 : 2,70

legen wir hierzu die von

Kunicke	"	1 : 2,71
und die unseren . . .	"	1 : 3,33

so sehen wir hier ein ungleichartiges Verhältnis, so daß wir mit Recht behaupten können — Erstgeburten spielen keine Rolle in der Deflexionsbildung.

Auf Grund meines Materials, wo die Zahl der Erstgebärenden sich zu der der Wiedergebärenden verhält wie 100 : 280 — die Fälle von Gesichtslage jedoch wie 100 : 333, — könnten wir sogar zu dem Schluß gelangen, daß Erstgeburten einen Schutz gegen Deflexionsbildung bieten.

Das Alter der Kreißenden schwankte zwischen 18 und 42 Jahren und zwar waren:

	bis inkl.	20	Jahren	1	=	1,88%
von	21	"	"	25	"	10	=	18,87%
"	26	"	"	30	"	15	=	28,30%
"	31	"	"	35	"	17	=	32,08%
"	36	"	"	40	"	7	=	13,20%
"	41	"	"	42	"	3	=	5,67%

3 mal war das Alter nicht angegeben, konnte auch wegen nicht auffindbaren Aufenthaltes jetzt nicht mehr bekannt werden.

Die verhältnismäßig größte Zahl der Gebärenden fand sich also zwischen dem 25. und 35. Lebensjahre.

Eine 38 jährige VIII gebärende (Fall No. 14) soll bereits einmal in Gesichtslage geboren haben.

Die 36 jährige IX gebärende K. M. (Fall No. 44) hatte stets sehr lange dauernde Geburten — einige Kinder mit Zange.

Die drittgebärende B. M. (Fall No. 55) hat auch schon einmal in Gesichtslage geboren und

Frau L. B. die VII gebärende hat schon zweimal mit Zange und einmal mit Wendung geboren.

Die Erstgebärenden standen im Alter zwischen 18 und 33 Jahren. Es waren:

18 Jahre alt	. . .	1 =	9,09 %
21 " "	. . .	2 =	18,18 %
22 " "	. . .	1 =	9,09 %
23 " "	. . .	1 =	9,09 %
25 " "	. . .	3 =	27,27 %
28 " "	. . .	1 =	9,09 %
33 " "	. . .	2 =	18,18 %

Auf Grund dieser 2 Fälle 33jähriger Erstgebärender können wir entgegen von v. Steinbüchel noch nicht behaupten, daß Gesichtslageentbindungen bei älteren Erstgebärenden vorwiegen.

Die Geburtsdauer bei Gesichtslagen ist gegenüber der allgemeinen verzögert, wie wir z. B. aus den Fällen No. 1 und No. 54 ersehen, aber die acht Fälle, wo bei der Ankunft des Arztes die Geburt schon beendet war, zeigen, daß im Durchschnitt der Unterschied nicht gerade bedeutend ist.

Bezüglich der Wehentätigkeit finden sich nur sehr allgemeine Bemerkungen. Jedenfalls wurde in 7 Fällen = 12,54 % wegen schlechter Wehentätigkeit Morphium verabreicht.

Angaben über Beckenverhältnisse finden sich in den Aufzeichnungen nur einmal, nämlich bei No. 26, wo allgemein verengtes Becken mäßigen Grades notiert ist.

In den 56 Fällen kommen Dammrisse 9 mal, also in 16,07 % vor.

Bei 7 Fällen handelte es sich um kleinere Scheidenfrenulumrisse, während einmal ein Dammriß II. und einmal III. Grades resultierte und zwar beide Male (Fälle No. 27 und No. 48) bei Erstgebärenden.

v. Steinbüchel fand bei 54 Gesichtslagen 9 Dammrisse = 16,9%, nicht viel mehr als bei uns, wo wir 16,07% gefunden haben.

Das mütterliche Leben blieb in allen Fällen erhalten.

Einen von diesen Fällen (No. 13) können wir nicht rechnen, obgleich die Temperatursteigerung im Wochenbett sogar 39,2° war; es war eine Kreißende, welche an pleuritis sieca litt. Die somit übrig bleibenden 2 Fälle, bei denen Fiebertemperaturen zur Beobachtung kamen, repräsentieren demnach 3,57% des vorliegenden Materials, während in der hiesigen Poliklinik aus den Jahren 1894—1900 7,7% notiert wurden und bei v. Steinbüchel wir einen noch höheren Prozentsatz finden, nämlich 9,58% Morbidität.

Bei einem von unsern Fällen (No. 3) wurden bloß in der Zeitdauer vom 2. bis 5. Tage leichte Temperatursteigerungen konstatiert, dann verlief das Wochenbett normal. Im anderen Fall No. 3 hatten wir Blenorrhöe der Mutter und des Kindes.

Das Geburtsprodukt war in 25 Fällen Knaben, in 23 Fällen Mädchen. Achtmal ist das Geschlecht nicht notiert worden. Verschiedene Autoren nahmen allerdings auf Grund statistischer Ergebnisse eine Prädisposition der Mädchen für Gesichtslagen an. Hecker erklärte, sich stützend auf die Ahlfeldsche Hypothese von dem Mißverhältnis zwischen Länge und Gewicht der Frucht, dies damit, daß das weibliche Geschlecht wegen seiner Länge eine größere Disposition zur Gesichtslage habe, als das männliche, eine Hypothese, welche nicht aufrecht erhalten werden konnte, ebensowenig wie die Angabe Spiegelbergs, daß bei Knaben die brachycephale, bei Mädchen der dolichocephale Schädeltypus prävaliere und damit die größere Zahl der Mädchen in Gesichtslage zu erklären sei.[1])

Auf Grund unseres Materials ergibt sich, daß 100 Knabengeburten auf 92 Mädchengeburten entfallen, also, wie auch

[1]) Hans Keller. Die Gesichtslagen in der geburtshilflichen Klinik in München. 1892—1896.

v. Steinbüchel und Kunicke erwähnen, eine größere Häufigkeit der Mädchengeburten bei Gesichtslage nicht vorhanden ist, nämlich

bei v. Winckel	121	Knaben :	106	Mädchen
» Hecker	75	» :	86	»
» Kamm	31	» :	39	»
» Hoffheinz	23	» :	31	»
» Walther	22	» :	9	»
» v. Steinbüchel selbst	174	» :	159	»
» Kunicke	27	» :	25	»
» uns	25	» :	23	»

was eine Summe von 498 Knaben zu 478 Mädchen ergibt, welche einem Verhältnis von 104,18 : 100 oder rund

104 : 100

entspricht, eine Zahl, die bekanntlich für das Frequenzverhältnis aller Geburten insgesamt bereits festgestellt ist.

Ziehen wir bei den 56 Entbindungen nur eben die 40 in Gesichtslagen spontan geborenen Kinder in Betracht, so würden

32 Kinder lebensfrisch geboren . . . . . = 80 %
6 » asphyktisch » (davon 2 tief) = 15 %

davon wurden 5 wiederbelebt, bei einem hatten die Belebungsversuche keinen Erfolg.

Zwei Kinder wurden totgeboren = 5 %, davon war eines ein Hemicephalus.

Nach der Geburt starb eins = 2,5 % innerhalb der ersten 24 Stunden an Asphyxie.

Es ergibt sich mit 1 asphyktisch geborenen und nicht wiederbelebten bei den Spontangeburten eine Gesamtmortalität von 4 Kindern = 10 %. Bei Berechnung der Gesamtmortalität mit Rücksicht auf die Schädigung durch die unmittelbaren Geburtsvorgänge bei spontaner Gesichtslagengeburt kommt von den 4 genannten Kindern der Hemicephalus nicht in Betracht — und die Gesamtmortalität in bezug auf die Gesichtslage stellte sich somit auf 3 Kinder = 7,5 %.

Operative Eingriffe wurden 23 mal in 21 Fällen benötigt, jedoch wurde nur 16 mal die Geburt operativ beendet, in den anderen 5 Fällen wurde die Spontangeburt abgewartet.

Einmal wurde die sehr feste Eiblase gesprengt, einmal wurde ein Zangenversuch gemacht wegen drohender Asphyxie des Kindes, dieser mißglückte jedoch. Lagekorrektion, und zwar stets nach Thorn, wurde in fünf Fällen versucht und nur in einem Falle von Erfolg gekrönt. Opererativ beendigt wurde die Geburt, wie schon erwähnt, in 16 Fällen = 28,57 %, davon waren

11 mal Extraktionen mit der Zange . . . = 19,58 %
4 mal wurde die Wendung ausgeführt . . = 7,21 %
und 1 mal Perforation mit Kranioklasie . . . = 1,78 %

4 mal förderte die Zangenextraktion ein lebensfrisches, 6 mal ein asphyktisches Kind zutage.

Durch die Wendung und Extraktion wurden 3 mal asphyktische und 1 mal (Fall No. 23) lebensfrische Kinder erhalten.

Werden diese bei operativer Geburtsbeendigung erhaltenen Resultate zu den obigen zugezählt, so wurden durch spontan wie operativ beendete Geburten insgesamt

37 lebensfrische. . . . = 67,25 %
15 asphyktische. . . . = 27,25 %
3 totgeborene . . . . = 5,05 %

ein Fall war nicht notiert.

Die Gesamtmortalität beträgt hier also vor, während und nach der Geburt 8 = 14,29 %, d. i. etwas weniger als bei dem v. Winckel[1]) aus der Münchener Poliklinik angegebenen Resultat, nämlich 17,1 %, und v. Steinbüchel gibt bei klinischem Material 16,39 % Gesamtmortalität der Kinder an.

Wenden wir uns nun des weiteren unseren 21 Fällen von Stirneinstellung zu, so wurden beobachtet im Jahrgang:

[1]) v. Winckel, Berichte und Studien. (Die Königl. Universitäts-Frauenklinik in München in den Jahren 1884—1890.) Leipzig 1892.

1901/2 = 2	1905/6 = 4
1902/3 = 4	1906/7 = 3
1903/4 = 3	1907/8 = 1
1904/5 = 0	1908/9 = 4

Diese 21 Stirneinstellungen fanden sich unter 3436 Geburten am normalen Ende der Schwangerschaft, es kam also im Durchschnitt eine Stirneinstellung auf 163,61 oder rund

1 : 164

Geburten.

Hinsichtlich des Verhältnisses der ersten zur zweiten Stellung finde ich 10 erste und 9 zweite Stellungen verzeichnet, also ein Verhältnis von 1 : 0,9.

Daraus können wir ersehen, daß die Zahl der I. Stellung der der II. beinahe gleichkommt, was ein häufigeres Auftreten der Stirneinstellung in der II. Lage bedeuten würde, als bei Hinterhauptslage; ein ähnliches Ergebnis haben wir schon bei den Gesichtslagen erhalten. v. Steinbüchel hingegen behauptet, daß das Verhältnis des I. zur II. bei Stirnlagen das gleiche ist wie bei Hinterhauptslagen.

Unseren Ergebnissen zufolge kann also gerade die Dextroposition des Uterus eine der Ursachen der Reflexionsbildung sein.

Das Prozentverhältnis der Erst- und Wiederholtgebärenden war folgendes:

I. Partus . .	4	= 19,05 %
II. " . .	2	= 80,95 %
III. " . .	1	
IV. " . .	1	
V. " . .	3	
VI. " . .	2	
VII. " . .	2	
VIII. " . .	1	
IX. " . .	2	
XI. " . .	1	
XII. " . .	2	

Das Verhältnis der Erstgebärenden zu den Wiederholtgebärenden stellte sich in unseren Fällen demnach wie

100 : 425.

Ungefähr das gleiche Verhältnis erhielt auch Kunicke auf Grund des poliklinischen Materials der hiesigen Klinik aus früheren Jahren (1894—1900) — nämlich 100 : 450 — v. Steinbüchel dagegen 100 : 116.

Das Alter der Gebärenden schwankte zwischen 19 und 39 Jahren, nämlich

19	Jahr	alt	1
24	=	=	1
26	=	=	1
27	=	=	1
28	=	=	1
29	=	=	3
30	=	=	1
32	=	=	2
33	=	=	2
34	=	=	2
35	=	=	2
37	=	=	1
39	=	=	1

Die größte Zahl der Gebärenden stand im Alter von 29—35 Jahren.

In betreff des Zeitpunktes der Bildung der Stirneinstellung wollen wir hier Olshausens Worte anführen:

„Was die Ursache der Stirnlage betrifft, so ist man sich darüber einig, daß die Stirnlagen fast ausnahmslos erst unter der Geburt zustande kommen. Sogenannte primäre Stirnlagen sind in sehr seltenen Fällen in der Schwangerschaft konstatiert worden. Dasselbe gilt von den Gesichtslagen.“ Wir hatten, ebenso wie Kunicke, in keinem einzigen Falle den Tod der Mutter zu verzeichnen, während v. Winckel in der Poliklinik der Münchener Frauenklinik 10% Todesfälle der Mütter angibt. Temperatursteigerungen im Wochenbett wurden in 3 Fällen beobachtet

— was 13,64 % entspricht. Dieser Prozentsatz ist im Verhältnis zu dem aus früheren Jahren von Kunicke angegebenen bedeutend geringer; dasselbe läßt sich auch im Vergleich mit dem von v. Winckel in der Münchener Frauenklinik verzeichneten Material sagen. Das Geburtsprodukt war 11 mal männlichen, 8 mal weiblichen Geschlechts (2 mal nicht notiert). Das Verhältnis von Knaben zu Mädchen stellte sich hier also wie

138,5 : 100,

entspricht also nicht dem überaus großen Unterschied 450 : 100, wie dies von Kunicke auf Grund älteren Materials angegeben wurde, gleicht aber annähernd den meisten größeren Statistiken. Spontan geboren wurden in Stirnlage nur 2 Kinder (No. 2 und No. 16), also 9,52 %.

In sämtlichen anderen Fällen, 19 an der Zahl, wurde die Geburt operativ beendet und zwar 13 mal durch Zangenextraktion, 5 mal Wendung und 1 mal wurde die Perforation des inzwischen abgestorbenen Kindes mit anschließender Kranioklasie ausgeführt. Die Operationsfrequenz betrug somit für Zangenoperationen 61,9 %, für Wendungen 23,81 %, für Perforation und Kranioklasie 4,77 %, die Gesamtoperationsfrequenz also 90,46 %, was im Vergleich mit der Kunickeschen Statistik einen Mehrbetrag bildet.

Die zwei spontan verlaufenen und die operativ beendeten 19 Fälle insgesamt ergaben:

lebensfrisch 8 Kinder, also . . . . . 38,1 %
asphyktisch, aber wiederbelebt 7 Kinder . . 33,33 %,

in 5 Fällen war das Leben des Kindes nicht mehr zu retten und in einem Falle wurde eine totfaule Frucht geboren.

Die Gesamtmortalität beträgt somit einschließlich aller Totgeburten 28,57 %.

Den durch die ungünstige Lage offenbar bedingten Schädigungen fielen 23,81 oder rund

24 %

Kinder zum Opfer — während v. Steinbüchel 29,4 % Mor-

talität angibt und v. Winckel im Münchener Frauenklinik 60 % — allerdings auf Grund älteren Materials.

Die Prognose der Stirnlagen ist viel ungünstiger, als bei Gesichtslagen — sowohl was das Leben der Mutter als auch des Kindes anbetrifft. Lange Geburtsdauer, Mißverhältnisse zwischen kindlichem Schädel und mütterlichen Geburtswegen verbinden sich oft zu einem unheilvollen Ganzen und bedingen den ungünstigen Ausgang.

Aus den Ergebnissen unserer Zusammenstellung gelangen wir zu dem Schluß, daß, falls ein Fall von Gesichtslage vorliegt, es unsere Pflicht ist, so lange wie möglich auf einen natürlichen Ausgang zu warten; ist jedoch eine genau bestimmte Diagnose auf Stirnlage gestellt, so müssen wir Kunsthilfe angedeihen lassen.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Küstner, für die gütige Anregung zu dieser Arbeit und Überlassung des klinischen Materials meinen tiefgefühltesten Dank auszusprechen.

Ich fühle mich auch dem Herrn Oberarzt Prof. Dr. Hannes für die liebenswürdige Hilfe zu Danke verpflichtet.

Lebenslauf.

Ich, Leo v. Gałczyński, römisch-katholischer Konfession, russischer Staatsangehöriger, Sohn des Gymnasiallehrers Bronislaus v. Gałczyński, geboren zu Kalisch (Polen) am 18. September 1883, besuchte das Realgymnasium daselbst und machte mein Abiturium im Juni 1902. Ein Jahr später habe ich mich der Prüfung in Latein und Griechisch auf dem I. Petersburger Gymnasium unterzogen. Michaelis 1903 wurde ich an der Warschauer Universität als Student der Medizin immatrikuliert, woselbst ich 3 Semester verblieb. Darauf studierte ich 5 Semester an der Universität zu Krakau und zuletzt 3 Semester an der Universität Breslau. Vor meiner Doktorprüfung habe ich 2 Jahre als Medizinalpraktikant in Warschau fungiert.

In meiner Studienzeit habe ich die Vorlesungen folgender Professoren und Dozenten besucht:

In Warschau:

Bewad, Chmielewsky, Dawydow, Gendre, Jaschtschinsky, Kołossow, Krassusky, Nassonow, Schałfiejen, Siłow, Wulff.

In Krakau:

Bochenek, Browicz, Cybulski, Godlewski, Jaworski, Kader, v. Klecki, v. Kostanecki, Lewkowicz, Łazarski, Maziarski, Siedlecki, Stopczański, Witkowski.

In Breslau:

Bonhoeffer, Flügge, Groenouw, Hannes, Küstner, v. Strümpell, Uhthoff.

Allen diesen meinen verehrten Lehrern spreche ich meinen Dank aus.